

3 1761 11649545 8



Ready or Not! New program for parents here

With help from the ARF, a new prevention program will reach more than 2,000 low-income parents across Ontario by year's end.

Ready or Not!, developed by Health and Welfare Canada under Canada's Drug Strategy, will help parents learn how to communicate with their kids, set guidelines, and deal with tough situations — including drug and alcohol use.

The program is intended for low-income parents with kids aged eight to 12.

"These are families who may not be reached through other parenting programs," says the ARF's Andrea Stevens Lavigne, who co-ordinates training for program instructors.

Ready or Not! will reach parents through agencies such as public health, public housing, the YMCA and Boys and Girls Clubs.

The six-week program provides specific information about alcohol, tobacco, marijuana and inhalants and covers topics such as peer pressure, self-esteem and medications in the home.

Some parents may have substance abuse problems themselves, so the program includes sessions on role-modelling and how to get help for a drug problem, Ms. Stevens Lavigne said.

Since many low-income parents have low literacy skills, Ready or Not! offers graphics and easy-to-read materials.

Starting this month, ARF program consultants across Ontario will train workers from social service and grassroots organizations to deliver the program — and train others to deliver it — in their communities.

The program aims to reach 2,000 parents this year and can expand to meet future needs.

For more information, contact your local ARF office or call Ms. Stevens Lavigne at (416) 595-6126.

March/April 1992
Volume 5, Number 2

010505KCP506
UNIVERSITY TORONTO
LIBRARY
SERIALS/ORDER DEPT
TORONTO ON M5S 1A5

MAIL POSTE
Canada Post Corporation - Société canadienne des postes
Permis post. 1001
Bik Nbre
E12121 E12121
TORONTO, ONTARIO



Ontario Report



Dr. Mary Rose MacDonald, of Parkdale's Street Health Team.

Parkdale plans program for its heroin addicts

When Parkdale Community Health Centre set up its needle exchange program last year, the service attracted hundreds of clients. Most — about 80 per cent — were heroin users.

"We were inundated with requests for treatment," says Mary Rose MacDonald, a physician with the centre's Street Health Team. "Many users wanted help but we discovered there were very few services available to them."

Addicts seeking methadone treatment to help them withdraw from heroin had two options: the Addiction Research Foundation's Drug Therapy Program in Toronto, or treatment in the United States. The waiting list at ARF was growing even before the province imposed restrictions on U.S. treatment last fall.

So the health centre drew up its own plan to meet the demand for heroin treatment in its community.

The centre hopes to create a comprehensive Addictions Therapy and AIDS Prevention Program that would include medical services, the needle exchange, methadone treat-

ment, addictions counselling, life skills training, AIDS education and prevention.

"We now have about 250 heroin users who use our needle exchange," says Dr. MacDonald. "Many of them would benefit from this type of service."

The 'junkie walk': page 2

The proposal, now being considered by Ontario's Ministry of Health, is supported by the ARF.

Parkdale's proposal is a natural fit with the ARF's goal of helping to develop community-based methadone treatment," says Wayne Skinner, of the Foundation's Clinical Research and Treatment Institute.

"We had approached community agencies last year for their input on the need for opiate treatment. Parkdale was very motivated. They have a strong focus on street health problems and could offer a variety of services that a heroin user might need."

NATIONAL NON-SMOKING WEEK 1992

ARF presents ways to curb teen smoking

The Addiction Research Foundation marked National Non-Smoking Week 1992 by making a wide range of recommendations to reduce smoking by minors.

They include tax increases, tougher enforcement of laws against sales to minors, the elimination of vending machines, and changes in the way tobacco is marketed and sold.

"The ARF believes that one main goal of any strategy to limit tobacco consumption should be to delay the age at which young people begin smoking," said Foundation president Mark Taylor.

Some measures are aimed directly at teens, he added. And others, such as tax increases, would affect all smokers, but teens in particular.

Reducing smoking by youth would have many benefits, including a reduction in their use of other drugs, said ARF scientist Roberta Ferrence.

"Most adults who smoke began as teenagers or children," said Dr. Ferrence, a tobacco policy expert who developed the recommendations with researcher Marilyn Pope. "Those who start smoking early are more likely to become heavy smokers, have more difficulty quitting and are at greater risk of developing a smoking-related disease."

"In the long run," she added, "delaying the decision to begin smoking would likely reduce the number of adults who smoke. It could also reduce health costs because people who start smoking later would have fewer years of exposure to tobacco and would be less likely to become heavy smokers."

These measures could also reduce teenagers' use of other drugs, she added. "Research

shows that teens who start smoking tobacco at an early age are much more likely to use alcohol and other drugs."

The ARF recommends that governments continue to raise taxes on tobacco products. In collaboration with the Ontario Ministry of Health, Dr. Ferrence recently studied the effects of taxation policies

For related stories,
please see page 3

• Poll shows public support
for restraints on tobacco

• Older heavy smokers
a good bet to quit

• Smoking could lead
problem drinkers
to relapse

on teen smoking and found that teens are particularly hard-hit by increases.

"A 10 per cent price increase would reduce adult smoking by about six per cent," she said, "but about 14 per cent fewer kids would smoke."

Other ARF recommendations include:

- a licensing system for tobacco vendors, supervised by a Tobacco Control Board. The system could consist of retail outlets, private or government-controlled or a combination of both. The cost to run such a system would equal about one cent per pack of cigarettes sold.

- getting tougher with retailers who sell tobacco to minors. There are laws against this practice, but they are rarely enforced.

- a ban on cigarette vending machines. One study showed

Ontario Report is published by the Communications Department of the Addiction Research Foundation. Material may be cited or reprinted, with credit to the Addiction Research Foundation's Ontario Report. Address all correspondence to:

ARF Ontario Report
33 Russell St.
Toronto M5S 2S1
(416) 595-0567

Editor: Howard Shrier

Writers: Howard Shrier
Ian Kinross

Production: Bob Terjan

Continued on page 2

Continued on page 3

ARF launches project to help GPs handle patients' substance abuse problems

The Addiction Research Foundation has launched a demonstration project to help family doctors handle their patients' substance abuse problems.

The Foundation has hired health facilitator Beth Powell to update doctors in London, Ont., on the latest means of identifying, preventing and treating such problems.

The research project is a collaboration of the ARF and the Thames Valley Family Practice Research Unit of the University of Western Ontario. Based on a British program that deals with alcohol problems only, Ontario's version will also tackle tobacco and other drugs.

The biggest hurdle might be getting doctors to accept advice from someone who is not a physician

A proposal was developed after a 1989 ARF survey showed that most physicians lacked the confidence and expertise to deal with patients who are problem drinkers.

Many physicians were unfamiliar with such basic diagnostic aids as the CAGE questionnaire, the survey showed.

"Many doctors have what I call the 4-2-1 problem," says Dr. Martin Judson, medical consultant to the project team. "Four years of medical school, with two hours of lectures to learn how to deal with the number one cause of excess morbidity: substance abuse."

The British program was created by a former colleague of

Dr. Judson's and he has followed its development closely. "I think it can help doctors practice preventive medicine, promoting interventions to bring early-stage problem drinkers down from heavy or excessive drinking to acceptable levels," he says.

Family physicians wouldn't be expected to treat severely dependent drinkers, "but we could at least direct them and refer them to the appropriate services."

The project is supported by the ARF's Accelerated Funding program, which targets funds to high-priority areas, says project director Brian Rush, of the Foundation's Programs and Services Evaluation Research department.

We hope to eventually get external research funding for the project, but for now the Foundation and its partners see this program as one model for the exchange of information within the medical system.

"We think having a health facilitator visit physicians and talk directly to them is the best way to get the latest information out there. It's a lot like the person who goes to medical practices to promote new pharmaceutical products — except Ms. Powell will be promoting ideas about health promotion and early intervention."

An addictions counsellor who has also worked as a patient advocate, Ms. Powell will receive training in England, where three such programs now exist. She and other project team members will also work with focus groups of Ontario physicians to

determine their needs.

"I think tobacco will be the easiest substance to tackle," says Ms. Powell. "Doctors agree that it is bad for health and that they should help their patients quit if they can. Alcohol may be slightly more difficult, because there is some debate on what level of use is acceptable. Most doctors would agree that heavy drinking is detrimental, but there is still some controversy as to whether a certain amount every day is beneficial."

We hope they'll say, 'Great! This is the package we've been looking for.'

The biggest hurdle might be getting doctors to accept advice from someone who is not a physician.

"Doctors traditionally do not like to be taught by anyone without an MD after their name," Dr. Judson admits.

"But as a physician with an interest in substance abuse, I can say that most of what I know I have learned from patients and colleagues in the substance abuse field who were not themselves physicians."

Adds Ms. Powell: "We won't be telling doctors what to do. We'll find out what they need, what the research suggests is helpful, and synthesize it so doctors can get through it more quickly."

"We hope they'll say, 'Great! This is the package we've been looking for.'"

Study shows high rates of drug and alcohol use among clients of halfway houses

The Addiction Research Foundation has completed a pilot study to help halfway houses better understand their clients' drug and alcohol problems.

It's just one of several collaborations between the ARF and Community Corrections of London (CCL), which runs three halfway houses and also administers community service and weekend sentence programs.

"The pilot study tested procedures for developing client profiles and for collecting data that could be compared to that of other populations," said Scott Macdonald, of the Foundation's Programs and Services Evaluation Research (PASER) department.

"This should help corrections officials understand the degree to which drug and alcohol problems exist."

The study looked at clients from Cody Centre, one of CCL's halfway houses. All clients had recently completed a program that allowed them to serve their time on weekends.

The research shows that the majority had drug and alcohol problems, and most had been under the influence when they committed their crimes, which included impaired driving, assault and drug trafficking offenses.

"The sample included a very high percentage of binge drinkers, who may not drink every day, but tend to go on a trouble when they do," Dr. Macdonald said.

"The data confirmed our feeling that there is a very

high correlation between crime and substance abuse," said CCL director Peter Aharon.

"Even though the pilot used a small sample, our experience suggests that the findings would carry through to a larger group."

Dr. Macdonald and ARF colleagues Alan Osborne, Samantha Wells, Lynn Plentice and Kristine Hollenberg have undertaken a number of other projects with CCL.

They include:

- profiling offenders at another CCL centre, to extend the client sample
- developing and evaluating the agency's drug and alcohol education programs
- adapting these programs for special populations, such as developmentally challenged offenders
- and designing more detailed intake procedures, to establish a solid database for future research.

The collaboration between the Foundation and CCL has blossomed since Dr. Macdonald joined its board of directors, said Mr. Aharon.

"There is a need throughout the social service field to do better evaluations of programs, and to better identify the populations you serve. These joint projects are helping us accomplish this."

He hopes to set up more research projects within CCL and other corrections agencies. "Once the expertise and tools have been developed and tested, it makes sense to get as much from them as we can."

Walking the 'junkie walk'

When he rides the streetcar now, Mike* plays his own version of 'I spy.' It's called 'Spot the junkie walk.'

"You can tell if someone's looking to score (heroin) because they're doing a fast walk with their head down. It's a 'we don't stop for nobody' walk. But if they've already scored, they're walking a lot slower and they're lighting up a smoke."

Mike, 28, would know. Last summer, he was doing the 'junkie walk' several times a day. He had quit his job as an account manager at a collection agency for another full-time job — looking for heroin.

"It's a good eight to 10 hours a day either dealing it or shoplifting to get the money for it," he says. He had lost his condominium and was living in "a sleazy room with no furniture" in Toronto's Parkdale neighborhood.

After he took a "long look in the mirror," Mike came to the ARF's Drug Therapy Program for methadone treatment and outpatient counselling.

*The methadone doesn't

get you high, it just stops you from being sick [from withdrawal]. It helps you get back into a normal lifestyle." Since joining the program, Mike has found part-time work in a silk-screening business.

Mike's common-law wife, Ruth*, a registered nurse, is also trying to kick a heroin addiction. She is now being prescribed methadone by a Parkdale physician, one of the few doctors in Ontario who have applied for permission to prescribe methadone. "Her doctor has about 12 patients who are heroin users, but he's getting calls from a lot more who are begging him for help," Mike says.

"There are thousands of people like that out there but there's hardly any help. It's funny. My wife and I were sitting in a restaurant the other day and we were thinking, 'Where would we be if we weren't getting treatment.' And the answer was, she'd be in a women's detention centre and I'd be in the Don Jail."

*Names have been changed

Parkdale plans methadone program for heroin addicts

Continued from page 1

At ARF, there are now about 70 people waiting to get into the Drug Therapy Program, which provides methadone treatment and outpatient counselling. The average wait has increased to about five months. Clients come from as far as Guelph for their daily dose of methadone.

As the waiting list at ARF grows, Mr. Skinner says, "there has been increasing pressure on community physicians in Ontario to prescribe methadone. There are five or six we're aware of who now prescribe it. But we've been getting calls from many others who are considering it."

To prescribe methadone, physicians must get approval from Canada's Bureau of Dangerous Drugs and be affiliated with a drug treatment centre.

"What we would like to do is to provide consultation to physicians who prescribe methadone and to support the development of community-based methadone programs,

like the one Parkdale is proposing." Heroin addicts in major centres such as Windsor and Kingston now have no access to methadone, he said.

Methadone is a synthetic cousin of heroin. One main advantage is to "get the heroin user off the needle," says Drug Therapy Program head Tom Franklin. Because it is

'What we are trying to do is to decrease the sense of isolation that these people feel'

swallowed, rather than injected, methadone helps reduce risks of AIDS, hepatitis B and other infections. The daily dose of methadone can be tapered, avoiding the sickness associated with heroin withdrawal.

The prescription drug has other benefits. A daily dose of methadone costs \$10 a day; heroin could cost \$20 to \$300 a day for a heavy user.

For most heroin users, the only way to support their habit

is by stealing or dealing," says Mr. Franklin. "Once users are on methadone, they don't have to commit crimes and spend all of their time looking for the next hit. They can work or go to school full-time."

The average client on methadone requires at least one year of outpatient treatment at a cost of about \$5,000, Mr. Franklin said. "That is very cost effective compared to more than \$50,000 a year in prison, or other law enforcement or health care costs."

While the Parkdale centre awaits word on funding, it has set up a support group for heroin users. Up to 15 people now attend weekly sessions. "What we are trying to do is to decrease the sense of isolation that these people feel," says Dr. Macdonald.

"Many of them have a poor self image — they see themselves only as a 'bad' person or a criminal. We want them to think of themselves as a person who has problems that can be worked through."

NATIONAL NON-SMOKING WEEK 1992 NATIONAL NON-SMOKING WEEK 1992 NATIONAL NON-

Ways to curb teen smoking

Continued from page 1

that the majority of Grade 10 smokers in Minnesota relied on vending machines as their prime source of cigarettes. Vending machines have already been banned in New York City and other U.S. municipalities.

- raising the legal age for buying tobacco products from 18 to 19, and later on, to consider raising it to 21. Raising the drinking age has had substantial effects on underage drinking, so it should work on underage smoking too.

- a ban on tobacco advertising in magazines imported to Canada. *Sports Illustrated*, for example, carries millions of dollars in tobacco advertising each year. Teenage males make up one-third of its readership.

- a ban on sponsorship of cultural and sporting events by tobacco companies. Their support could be replaced by tax monies from tobacco sales.
- ensuring that tobacco be

included in all school boards' comprehensive alcohol and drug policies; some schools still allow tobacco use on school grounds.

- a ban on the sale of imitation cigarettes. One U.S. study found that children who bought candy cigarettes more than once were twice as likely to have smoked cigarettes.

"It is important to combine these measures as part of a comprehensive plan to restrict access to tobacco by minors, as some initiatives will have little or no effect on their own," Mr. Taylor said.

He acknowledges that restricting tobacco sales to minors would not completely eliminate teen smoking. "But it would substantially reduce the number who go on to become addicted smokers. And it would also send a clear message to both young people and adults that tobacco is a hazardous substance with major health and social costs that cannot be treated as just another consumer product." ■

Older heavy smokers do well when quitting

Older people who are heavy smokers — long regarded as the poorest prospects for quitting — in fact have the greatest success at giving up cigarettes, says Addiction Research Foundation scientist Robert Coombs.

A new analysis of survey data shows that two-thirds of heavy smokers over 65 who tried to quit stayed off cigarettes for at least one year — "an amazing rate of success," he said.

Dr. Coombs, researcher Selina Li and Penn State scientist Lynn Kozlowski recently analyzed data from the 1986 U.S. Adult Use of Tobacco Survey. They studied the characteristics of more than 4,000 people who said they had tried to quit in the ten years prior to the survey.

The researchers found that older, heavier smokers — those who smoked at least 25 a day — had the most success in quitting, while younger, heavier smokers had the least success.

"Young people quit more easily if they are lighter smokers," said Dr. Coombs. "However, as people age, it is the heavy smokers who do best."

"These results challenge one of the most common findings in studies of smoking cessation — that heavier smokers are less successful than lighter smokers in quitting. This is so widely accepted that many quit-smoking programs are designed for lighter smokers.

"We've shown that you have to consider age as well as amount smoked."

There may be a number of reasons why older, heavier smokers have better results, Dr. Coombs said.

"As they get older, many heavy smokers experience related health problems that make the risks of smoking even more apparent. They may develop respiratory problems, for example.

"They may also see friends, siblings or spouses become ill or even die of smoking-related causes."

It's important for smokers, their families and their doctors to know that it's never too late to quit, he added. "Contrary to popular belief, there is a good chance they'll succeed and so they should be encouraged. And there are health benefits to quitting at any age, even for those over 65."

The researchers also replicated previous studies that showed that smokers who quit on their own have better results than those who quit with some kind of help.

Half of all people who quit unassisted were successful for at least one year. By contrast, one quarter of people who sought help succeeded.

"But this should not necessarily be interpreted as a knock against group programs or other interventions. We think it may indicate that the people who go for help are the ones who need the most help." ■

Public wants tobacco restraints and that includes most smokers

Public support for controls on tobacco use and promotion is growing, according to a recent poll commissioned by the Addiction Research Foundation.

And that support comes not just from non-smokers: most smokers also support bans on vending machines, workplace smoke and tobacco advertising (see chart below).

Support by both groups was especially strong for measures that could reduce tobacco use by minors.

The Institute for Social Research at York University surveyed more than 1,000 men and women last fall on behalf of the ARF. About 30 per cent of the respondents were smokers.

While researchers expected that most non-smokers would want smoke-free workplaces, they were delighted to find that the vast majority of smokers agreed.

Many smokers would support such measures out of concern for non-smoking col-

leagues — and even for themselves, said ARF scientist Roberta Ferrence, who helped design the questionnaire.

"We now know a lot more about second-hand smoke and its harmful effects, and many smokers seem willing to restrict their own smoking out of concern for co-workers."

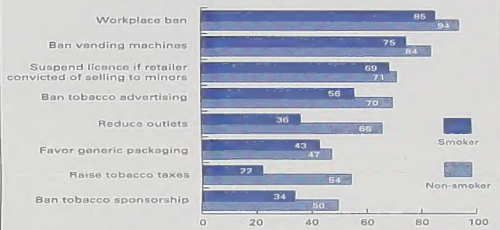
"Research also shows that workplace bans help some smokers cut down, so they may support bans as a way of helping themselves cut down or even quit."

Smokers and non-smokers alike strongly support measures that would restrict teen smoking — such as a ban on vending machines, or licence suspensions for retailers convicted of sales to minors.

"More and more people view smoking as an addiction that is deadly to individuals and costly to society," Dr. Ferrence said.

"Smokers in particular know how hard it is to quit, because most have tried — and failed — at some point. They don't want kids starting now and facing the same problems." ■

Percentage of people who support various controls on tobacco



An ARF/ISR poll of 1,043 Ontario adults showed that even the majority of smokers agree with restrictions on tobacco, such as bans on smoking in the workplace.

Drinkers who quit smoking are far less likely to relapse

Therapists who treat alcohol problems should urge their clients to consider quitting smoking as well, says an Addiction Research Foundation scientist.

This would not only improve clients' overall health, but could reduce the chance of relapse, says Tony Toneatto, of the ARF Clinical Research and Treatment Institute.

Research shows that 80 to 95 per cent of problem drinkers also smoke, he says.

"But clinical folklore has tended to discourage quitting smoking along with drinking, because it might increase stress and interfere with the resolution to quit drinking. Many therapists won't even broach the subject with their clients. And many centres that would never allow clients to use other drugs during treatment permit tobacco use."

Dr. Toneatto recently analyzed data from Foundation treatment populations, and from a study of people who recovered from alcohol problems without treatment, led by Drs. Mark and Linda Sobell.

The combined data show that nearly 20 per cent of drinkers who continued to smoke eventually relapsed, compared to just five per cent of those who had never smoked or who had quit.

"The non-smokers may have developed a more holistic approach to recovery that includes exercise and other positive strategies," he says. "They may be more likely to stay out of bars and other situations that could prompt a relapse."

People with the most severe alcohol problems

were often best able to quit smoking and drinking simultaneously, Dr. Toneatto says. "It may be that they felt they were in a crisis and needed an overall lifestyle change to overcome it."

There are a number of other reasons to challenge the myths around drinking and smoking, he says.

"Surveys of ARF clients show that most would like to quit smoking — not necessarily at the same time as quitting drinking, but somewhere along the line. But clients won't always volunteer that information; therapists should be prepared to ask."

"Second, smoking is a poor way of coping with stress. It's still a form of drug use."

"And third, if we help someone quit drinking, but don't address their smoking, they may still be faced with an increased chance of disease or premature death. So we may not have helped as much as we could."

Therapists do not necessarily need to treat the smoking problem themselves, he adds. "But we should at least raise the issue. We could do that during assessment, to see if the person wants to try to resolve both problems."

"If the person isn't ready to resolve both, then we could explore the possibility of them quitting or cutting down their smoking after treatment. We could provide pamphlets or other information about smoking-cessation programs."

"There is a window of opportunity here," he concludes. "It may be up to the therapist to open that window." ■

ARF information materials welcomed

Russians intrigued by new treatment ideas

Independent republics. Perestroika. Free markets.

As the Commonwealth of Independent States (CIS), formerly the Soviet Union, enters a new era, it has begun to rethink its economic and social policies — including its approach to substance abuse.

Addiction Research Foundation program consultant Stephen Boal talked to health and addiction officials in Russia during a trip there last fall.

"The traditional approach to treatment in Russia is basically aversion therapy," says Mr. Boal, of the ARF's St. Catharines Area Office.

"Patients are detoxed in a hospital setting and then placed in a six-week behavior modification program. The treatment consists of giving them Antabuse-type medications and then asking them to drink alcohol, one by one. Of course, in turn, each patient in the group becomes sick."

"The idea is that they will come to associate drinking with sickness and will be able to stay away from alcohol after treatment."

The success rate of this approach is unclear because there is no follow-up procedure, he says.

Many patients enter treatment after drunk driving accidents, Mr. Boal says. A health official visits accident sites in a van and takes blood samples from victims. Impaired drivers are placed in a treatment program.

Mr. Boal visited Mordova, a province of the republic of Russia, as part of a tour organized by the Baha'i Faith. The religious organization aims to help create joint social and economic programs with interested groups in the CIS. "The trip was at my own initiative and expense. I'm grateful for support from the ARF in the form of work time and materials."

One of Mr. Boal's objectives was to get an understanding of the addiction treatment system in Russia. He talked to health and addiction officials in Saransk, a city of 400,000, and at a hospital that serves a collective farm, population 6,000.

"From talking to medical professionals and administrators, there is a major problem with alcohol in Russia," he said. "To date, the problem hasn't really mattered in terms of their economic system. But they are now beginning to take steps to deal with it."

Former Soviet president Mikhail Gorbachev eliminated street vending machines that sold vodka, Mr. Boal says. The machines are now stocked with flavored water instead.

The CIS has been slower to address illegal drug problems. Mr. Boal was told many Soviet veterans of the war in Afghanistan became addicted to heroin

and have continued to use it after returning home, opening a new market for heroin in the CIS.

But Mr. Boal says Russian officials now appear willing to broaden the reach of addiction programming.

"One concept that I tried to get across was the risk continuum — the idea that you can address addiction problems through both prevention and treatment."

"They were quite intrigued by that concept. They haven't thought a lot about prevention, because in the communist system there wasn't really a bottom line — they didn't keep statistics on how alcoholism affected job performance or productivity."

He learned that many alcoholics have been able to keep their jobs, because "often the only job performance criteria has been showing up for work. In EAP [Employee Assistance Program]

language, you would say there are a lot of on-the-job absences."

Mr. Boal also introduced the idea of an approach to substance abuse that balances medical treatment with social assistance. "In Russia, the approach to substance abuse is strictly medical. When it comes to addiction treatment, there's no such thing as a social worker. And support groups are rare."

Mr. Boal distributed Addiction Research Foundation information materials to the chief psychiatrist and narcologist (addictions official) in Saransk and to employees of the collective farm hospital. Until recently, he says, many professionals had been unable to obtain foreign health information materials, and they were eager to hear about different approaches to treatment.

Mr. Boal says he hopes the informal links he made will lead to some future programs.

"I see the possibility of some joint studies to take a look at the extent of alcohol and drug problems there and to get an idea of the effectiveness of different approaches to treatment."

"You have to make sure you don't take a missionary approach to these kinds of consultations — the idea that 'we know what's best for you,' he says. "They would like help on every level of society but the only way it's going to work is if they use expert advice to build programs on their own terms."

The ARF has used that philosophy in its work with other countries. The Foundation concentrates its efforts in Ontario, but as a collaborating agency of the World Health Organization, it has offered advice and consultation on substance abuse to Thailand, Trinidad and other countries. ■



ARF consultant Steven Boal (second from right) and Russian officials in front of a van that visits motor vehicle accident scenes. Blood samples are taken and impaired drivers placed in treatment programs.

Soo public housing tenants get help for drug abuse and other problems

Change that "e" to an "r" and you've got RAP — a new Resident Assistance Program for public housing tenants in Sault Ste. Marie.

"RAP is very similar to an EAP [Employee Assistance Program] because it provides assistance on a voluntary basis to people who have substance abuse or other personal problems," said Mike O'Shea, program director at the ARF's Sault Ste. Marie Area Office.

The program is now available to 2,500 residents of the Algoma District Housing Authority (ADHA).

"Tenants are chosen for public housing on the basis of need," said Mr. O'Shea, who came up with the idea for the program and helped to develop it. "For example, priority is given to victims of family violence, people with disabilities or those who have a limited income."

"At the same time, these people are less likely to be employed and to have access to Employee Assistance Programs."

RAP helps plug that gap. ADHA tenants can get confidential help for alcohol and drug problems, physical and

sexual abuse, stress, depression and other problems.

Counseling and referrals are provided by the Sault Ste. Marie Group Health Centre.

Several tenant volunteers serve as informal contacts for the program. Housing authority staff can also suggest that tenants contact RAP if their tenancy is at risk because of social problems. Program staff have introduced the program through on-site information sessions.

About 30 tenants have used the program since its launch last September, Mr. O'Shea said. (Client identity is confidential, but the health centre provides data to the housing authority on number of visits and types of problems.)

Mr. O'Shea got the idea for RAP when he heard about a program for public housing tenants in Boston. "The program was well-received but it only dealt with alcohol and drug problems. I had been working locally to develop EAPs that took a more broad-based approach to a variety of personal problems. I thought that approach would be effective for public housing tenants."

He has worked with the

ADHA and tenant groups for three years to develop RAP.

Coming soon are RAP fridge stickers and key chains. "In a way, the key chain will be symbolic," Mr. O'Shea said. "It will say 'We're not only putting a roof over your head, but we're also offering you assistance while you're there.'"

RAP is funded by Health and Welfare Canada's National Drug Strategy, the ADHA, the Ministry of Housing, the Ministry of Northern Development and Mines and the Ontario Women's Directorate. RAP plans to add a health promotion component and to expand next year to serve public hous-

ing tenants in Elliot Lake and Blind River.

RAP is a model that "has the potential to go province-wide," said Laurie Green, northern regional co-ordinator for the Ministry of Housing's Tenant Support Services Branch.

"Our branch has expressed an interest in this program." ■



Learning new language a 'sign' of her dedication

Learning a new language was all in a year's work for Lynn Prentice.

The Addiction Research Foundation program consultant was helping the Roberts School for Communication Exceptionalities in London develop its drug and alcohol policy.

"We wanted to conduct a survey of substance use, but it became clear that not all the words for drugs are understood by deaf students," Ms. Prentice recalled.

For example, there wasn't a sign for marijuana. When the word was spelled out, half the students didn't know its meaning. "They may have been at a party and seen people smoke marijuana, without knowing what it's called."

"I decided if I was going to continue to help Roberts, I would need to know a lot more about deaf culture."

Learning sign language was the key. She started taking sign classes in the fall of 1990.

Recently, she put her training to the test at classes in which deaf students discussed alco-

hol and drug situations and life-skills issues.

"The kids were great," she said. "They know you're learning, so they slow down their signing to make sure you understand."

Ms. Prentice said she's still far from fluent in sign language. "But I'm going to attend more classes this fall. I think I'll feel more comfortable after another year."

In the meantime, she will use her newly-acquired language to help Roberts implement its drug and alcohol policy.

"To date, we are the only one of four provincial schools for the deaf or blind that have developed a comprehensive drug policy for students, using the ARF model," said Roberts spokesperson John Barry.

"Going through this process with Lynn and the rest of the committee, we will have a very solid curriculum, supported by a comprehensive and extensive policy."

"It's our intention to share our new policy with the other three schools." ■

Allons-y! Un programme qui vise les parents

Avant la fin de l'année, plus de 2 000 ménages ontient à faire revenu pourront s'inscrire à un nouveau programme de prévention créé grâce à l'aide de l'ARF.

Allons-y!, un programme mis sur pied par Santé et Bien-être Canada dans le cadre de la Stratégie antidrogue du Canada, enseignera aux parents des façons de communiquer, d'établir des lignes de conduite et d'aborder les situations problématiques, comme la consommation d'alcool et de drogue, en compagnie de leurs enfants.

Le programme est conçu pour les familles à faible revenu dont l'âge des enfants s'échelonne entre huit et 12 ans.

«Les familles visent sont celles qui n'ont pas accès à d'autres programmes de prévention pour les parents», explique Andrea Stevens Lavigne, chef du bureau de la ARF à Toronto et coordonnatrice de la formation des instructeurs.

Allons-y! recrutera les parents par l'entremise d'organismes sociaux tels que les centres de santé publique, les logements publics, la YMCA et les associations de scouts et de guides.

Le programme a une durée de six semaines fournit de l'information spécifique sur l'alcool, le tabac, la marijuana et les solvants, puis aborde des sujets tels que la pression exercée par le groupe d'âge, la violence, de soi et la présence de médicaments à la maison.

Selon M^{me} Stevens Lavigne, certains parents peuvent eux-mêmes être eux-mêmes avec un problème de toxicomanie, par conséquent, le programme offre des séances où l'on parle de l'exemple donné par les parents, et des différences façon d'obtenir de l'aide pour régler un problème d'alcool ou de drogue.

Allons-y! propose de la documentation graphique et du matériel facile à lire pour les parents dont le niveau d'alphabétisation est faible.

À partir de ce mois-ci, dix conseillers en programmation de la ARF formeront des travailleurs sociaux et des intervenants d'organismes communautaires pour les préparer à mettre le programme en œuvre (le formateur de ces personnes à cette fin dans leur propre communauté).

Cette année, le programme prévoit la participation de 2 000 parents. On s'attend à ce qu'il y ait une augmentation de la demande de la part des personnes qui ne reçoivent pas les services de la ARF.

Pour de plus amples renseignements communiquez avec votre bureau régional de la ARF, ou appelez M^{me} Stevens Lavigne au (416) 595-6126.

Réseau antitobac est publié par le service des communications de la Fondation de la recherche sur la toxicomanie. Toute reproduction ou citation d'extraits doit mentionner la publication **Réseau antitobac** en référence à la Fondation de la recherche sur la toxicomanie. Prière d'adresser votre correspondance à :

Réseau antitobac
Fondation de la recherche
sur la toxicomanie
c/o Russell
Toronto: M55 2S1
(416) 595-6037

Rédacteur en chef : Howard Shiner

Journalistes : Howard Shiner

Journalistes : Howard Shiner

Journalistes : Howard Shiner

Journalistes : Howard Shiner

Journalistes : Howard Shiner

Journalistes : Howard Shiner

Journalistes : Howard Shiner

Journalistes : Howard Shiner

Journalistes : Howard Shiner

Journalistes : Howard Shiner



Le D^r MacDonald du centre de santé communautaire de Parkdale.

Un programme pour héroïnomanes dans le quartier Parkdale

Lorsque le centre de santé communautaire Parkdale (un quartier de Toronto) a lancé son programme d'échange de seringues, le service a attiré des centaines de clients. La plupart, environ 80 pour cent d'entre eux, étaient héroïnomanes.

«Nous avons été littéralement inondés de demandes de traitement», se rappelle Mary Rose MacDonald, médecin au sein de l'unité sanitaire de la rue, qui est affiliée au centre. «Beaucoup d'usagers désiraient obtenir de l'aide, mais nous nous sommes vite rendus compte qu'ils avaient un choix très limité de traitements».

Les toxicomanes qui sollicitent un traitement à la méthadone pour les aider à supporter le sevrage de l'héroïne ont deux options : le programme de toxicothérapie de la ARF à Toronto, ou encore un traitement dispensé aux États-Unis. La liste d'attente pour le programme de toxicothérapie de la Fondation était déjà longue avant que le gouvernement provincial décide d'imposer des restrictions sur les traitements reçus aux États-Unis, à l'automne dernier.

Le centre de santé a alors conçu un propre plan d'action pour répondre aux demandes locales de traitements pour l'héroïne.

Le centre se propose de créer une thérapie globale en matière de toxicomanie et un programme de prévention du sida qui compren-

drait des services médicaux, un programme d'échange de seringues, un traitement à la méthadone, un service de consultation en toxicomanie, une formation à la vie quotidienne et un programme de prévention et d'éducation sur le sida.

«Près de 250 héroïnomanes profitent maintenant de notre pro-

gramme d'échange de seringues, affirme la D^r MacDonald. Plusieurs d'entre eux tirent avantage d'un programme semblable».

Une proposition expliquant le programme a été déposée auprès du ministère de la Santé de l'Ontario, et est approuvée par la Fondation.

«La proposition de Parkdale épouse parfaitement l'objectif de la ARF, qui se traduit par la création de traitements communautaires à la méthadone», affirme Wayne Skinner, de l'Institut de recherche clinique et de traitement de la Fondation.

«L'an dernier, nous avons communiqué avec les organismes communautaires pour connaître leur opinion sur leurs besoins de traitement aux opiacés. Parkdale s'est montré très enthousiaste. Ils sont plutôt axés sur

suite à la page 2

SEMAINE NATIONALE SANS FUMER

La ARF préconise de freiner le tabagisme chez les adolescents

Pour marquer la Semaine nationale sans fumer 1992, la Fondation de la recherche sur la toxicomanie (la ARF) a rendu publiques une série de recommandations axées sur la réduction du tabagisme parmi les enfants et les adolescents.

Ces mesures comprennent la hausse de la taxation sur le tabac, l'adoption rigoureuse de la législation régissant la vente de tabac à des personnes mineures, l'élimination des machines distributrices de cigarettes, et la modification des pratiques de publicité et de vente du tabac.

«De l'avis de la Fondation, l'un des principaux objectifs de toute stratégie antitabagisme serait de retarder l'âge auquel les jeunes commencent à fumer», commente Mark Taylor, président de la ARF. «Il ajoute que certaines mesures visent directement la population adolescente. Quelques mesures, telle que la hausse des taxes, toucheraient l'ensemble des fumeurs, en particulier les adolescents».

De plus, comme l'explique Roberta Ferrence, scientifique à la ARF, la réduction du taux de tabagisme parmi les jeunes aurait maints avantages, dont une réduction éventuelle de leur usage d'autres drogues.

«La majorité des fumeurs adultes ont grillé leur première cigarette pendant leur adolescence ou leur enfance», précise la D^r Ferrence, experte des politiques en matière de tabagisme, qui a élaboré ces recommandations en compagnie de la chercheuse Marilyn Pao. «Les personnes qui adoptent cette habitude très jeunes ont plus de probabilités de devenir des gros fumeurs, ont davantage de difficulté à arrêter de fumer et courent un plus grand risque de développer une maladie liée au tabagisme».

«À long terme, le fait de reporter l'adoption de cette habitude chez les jeunes entraînera probablement une diminution du nombre de fumeurs adultes, et une réduction des frais imputés au réseau de soins de santé, puisque les fumeurs auront été exposés moins longtemps aux effets néfastes du tabac et qu'ils seront moins susceptibles de devenir de gros fumeurs».

La D^r Ferrence ajoute que ces mesures pourraient aussi permettre de diminuer l'usage d'autres

drogues parmi les adolescents. «Selon les recherches, les personnes qui commencent à fumer très jeunes sont plus portées à consommer également de l'alcool et d'autres drogues».

La ARF recommande au gouvernement de continuer à augmenter la taxation sur les produits du tabac. En collaboration avec le ministre ontarien de la Santé, la D^r Ferrence a récemment examiné les effets des

Consultez la page 3 pour d'autres articles sur le sujet

- Le public est en faveur des restrictions touchant le tabagisme
- Les gros fumeurs arrêtent plus facilement s'ils sont plus âgés
- Le tabagisme peut entraîner la rechute chez les alcooliques

politiques de taxation sur le tabagisme parmi les adolescents. Il semblerait que ces derniers soient directement touchés par les augmentations.

«Une hausse de prix de 10 pour cent réduit de six pour cent le taux de tabagisme chez la population adulte, souligne-t-elle. Mais chez les jeunes, la diminution du nombre de fumeurs atteint 14 pour cent».

Voici quelques-unes des autres recommandations :

- un système de réglementation des permis de vente du tabac supervisé par un Régie des produits du tabac. Un tel système se composerait de magasins de détail en propriété privée ou contrôlés par le gouvernement, ou encore d'une combinaison des deux. Le coût de ce système se chifferrait à environ un cent par paquet de cigarettes;
- sanctions plus sévères aux détaillants trouvés coupables de vente de tabac à des mineurs. «Il y a des lois qui régissent ce genre de pratique, mais elles sont rarement appliquées», affirme la D^r Ferrence;
- élimination des machines distributrices de cigarettes. Une étude américaine menée auprès

suite à la page 3

Nouveau projet pour aider les généralistes à traiter les problèmes de toxicomanie

La Fondation de la recherche sur la toxicomanie (la ARF) a lancé un projet pilote qui verra en aide aux médecins de famille dont certains patients sont pris avec une toxicomanie.

La Fondation a engagé à cette fin Beth Powell, communicatrice spécialisée en santé, dont la mission est d'informer les médecins de London en lien avec les récents développements concernant l'identification, la prévention, et le traitement de ce type de problèmes.

Le projet de recherche, basé sur un programme britannique qui s'attache aux problèmes d'alcool seulement, est réalisé en collaboration avec l'unité de recherche en médecine familiale Thames Valley de l'université Western Ontario. En plus d'aborder les problèmes de l'alcool, la version ontarienne du

«Il est quatre ans d'école de médecine, et quelques conférences de deux heures sur les façons d'aborder la cause numéro un de décès prématurés: la toxicomanie».

D'Judson s'est toujours tenu au courant des progrès et développements du programme britannique, fondé par un de ses anciens collègues. «Je pense qu'il pourra aider les médecins à pratiquer une médecine préventive en encourageant l'intervention précoce auprès des alcooliques. On peut ainsi les faire passer de la consommation excessive de boissons alcoolisées à des niveaux de consommation plus acceptables», ajoute-t-il.

«On ne s'attend pas à ce que les médecins de famille soient en mesure de traiter les cas extrêmes de dépendance à l'alcool, mais on peut au moins reconnaître ces patients et les orienter vers des services appropriés.

Ce projet est mis au point dans le cadre du programme de financement accélééré de la Fondation.

Selon Brian Rush, directeur du projet et du Centre de recherche sur l'évaluation des programmes et services de la ARF, la mission du programme de financement accéléré est de lever des fonds pour les projets jugés prioritaires.

Pour le moment, la Fondation et ses partenaires considèrent le projet comme un modèle pertinent de communication au sein du système médical, mais nous espérons éventuellement obtenir des capitaux de l'extérieur.

«Nous croyons que la formule des présentations directes est la meilleure façon de transmettre les plus récentes données aux médecins de famille qui n'y ont pas nécessairement accès. C'est un peu comme un vendeur de produits pharmaceutiques qui se rend dans les cliniques médicales pour faire la promotion des nouveaux produits sur le marché. La seule différence est que M^{lle} Powell, notre communicatrice, vendra les concepts de promotion et d'intervention précoce.»

M^{lle} Powell, conseillère en toxicomanie et défenseuse des droits des patients, recevra une formation en Angleterre, où trois programmes de cette nature existent déjà. En compagnie d'autres membres de l'équipe, elle travaillera avec des groupes de médecins de l'Ontario en vue de déterminer leurs propres besoins.

«Je crois que le tabac sera la substance la plus facile à combattre, affirme M^{lle} Powell. Tous les médecins s'entendent pour dire que le tabac est nocif pour la santé et qu'ils devraient aider leurs patients à arrêter de fumer, s'ils le peuvent. Pour l'alcool, c'est différent. La

Nous essaierons de synthétiser l'information de façon à ce que les médecins puissent s'en servir le plus vite possible.

communauté médicale ne s'accorde pas sur le niveau acceptable de consommation. La plupart des médecins s'est d'accord avec le fait que les excès d'alcoolisme sont nuisibles, mais il existe toujours une controverse à savoir à une certaine quantité quotidienne d'alcool est bénéfique.»

Il sera peut-être difficile de faire accepter aux médecins les conseils d'une personne ne faisant pas partie de leur milieu.

«Traditionnellement, les médecins n'acceptent pas d'enseignement de quelqu'un dont le nom n'est pas vu du sup^{er} MD, admet le D^r Judson. Mais, en tant que médecin intéressé au domaine de la toxicomanie, je reconnais que la majorité de mes connaissances viennent de patients et collègues qui ne sont pas nécessairement médecins.»

M^{lle} Powell ajoute: «Nous ne dirons pas aux médecins qu'il faut. Nous essaierons de découvrir leurs besoins, et synthétiser l'information de façon à ce qu'ils puissent s'en servir le plus vite possible.»

Usage élevé de drogues et d'alcool parmi les clients des maisons de transition

La Fondation de la recherche sur la toxicomanie vient de terminer une étude pilote qui devrait permettre au personnel des maisons de transition de mieux comprendre les problèmes d'alcool et de drogue vécus par leurs clients.

Il s'agit de l'une des nombreuses collaborations entre la ARF et l'organisme Community Corrections of London (CCL), responsable de trois maisons de transition et de l'administration des programmes de services communautaires et de sentences purgées les fins de semaines.

«Dans le cadre de l'étude pilote, nous avons mis à l'épreuve diverses méthodes permettant d'établir des profils de clients et de recueillir des données pour fins de comparaison avec d'autres populations», explique Scott Macdonald du Centre de recherche sur l'évaluation des programmes et services (acronyme anglais PASER) de la ARF.

«De cette façon, les agents des services correctionnels auront une meilleure compréhension de l'ampleur des problèmes d'alcool et de drogue dans leur domaine particulier.»

L'étude s'est penchée sur le profil de clients du centre Cody, l'une des maisons de transition gérées par le CCL. La totalité des clients venaient de terminer un programme leur permettant de purger leur peine pendant les fins de semaines.

Selon les conclusions de la recherche, la majorité d'entre eux avaient un problème de drogue ou d'alcool, et se trouvaient sous l'influence de l'alcool ou de la drogue au moment du délit. La liste des délits comprenait la conduite avec facultés altérées, les voies de fait et les accusations de trafic de drogue.

«L'échantillon se composait d'un très haut pourcentage de buveurs excessifs qui ne boivent pas nécessairement chaque jour, mais qui s'attirent généralement des

ennuis une fois ivres», précise le D^r Macdonald.

«Les données ont confirmé notre hypothèse, selon laquelle il existe une corrélation très marquée entre la criminalité et la consommation abusive de drogue ou d'alcool», commente Peter Aharan, directeur du CCL.

«Même si notre échantillon était assez petit, nous croyons, par expérience, que ces conclusions pourraient s'appliquer à une population plus vaste.»

Le D^r Macdonald et ses collègues Lynn Ogborne, Samantha Wells, Lynn Prentice et Kristine Hollenberg du bureau de la ARF à London ont entrepris d'autres programmes de collaboration avec le CCL. Voici quelques exemples:

- «dresser le profil des contrevenants d'un autre centre du CCL, afin d'élargir l'échantillon de sujets
- «élaborer et évaluer les programmes d'éducation sur la drogue et l'alcool en place dans cet organisme

- «adapter ces programmes à d'autres populations particulières, comme les contrevenants ayant une déficience intellectuelle
- «élaborer des procédures de prise en charge détaillées, afin d'élargir l'échantillon de données plus complète aux fins des recherches

«La coopération entre la Fondation et le CCL a vraiment pris son envol depuis la nomination du D^r Macdonald au conseil d'administration», commente M. Aharan.

«Le domaine des services sociaux a véritablement besoin de meilleures méthodes d'évaluation des programmes et d'identification des populations cibles. Ce genre de projet commun nous aide à réaliser cet objectif.»

M. Aharan espère mettre sur pied davantage de projets de recherche au sein du centre et d'autres organismes de services correctionnels. «Une fois que nous avons acquis les compétences et les outils pertinents, il est normal d'en profiter le plus possible.»

Il sera peut-être difficile de faire accepter aux médecins les conseils d'une personne ne faisant pas partie de leur milieu.

programme traitera des problèmes relatifs à l'usage du tabac et d'autres drogues.

La proposition relative à ce projet de recherche fait suite à l'une des conclusions d'un sondage mené par la ARF en 1989. Ce sondage révélait que la plupart des médecins ne possédaient pas les connaissances et la confiance nécessaires pour intervenir auprès des patients alcooliques.

Le sondage démontrait également qu'un grand nombre d'entre eux n'étaient pas familiers avec certains outils de diagnostic fondamentaux comme le questionnaire CAGE.

«Beaucoup de médecins ont ce que j'appelle la syndrome quatre-cent-dix», affirme le D^r Martin Judson, conseiller médical de l'équipe responsable du projet.

La démarche «junkie»... à la recherche d'héroïne

De la vitre d'un tramway, Michel* jette son dévolu. Sa mission: repérer le «junkie» potentiel, identifiable à sa démarche caractéristique.

«Ça paraît quand on cherche une dose d'héroïne par où ça habite, tout sur marche vite et on garde la tête baissée. C'est une démarche du genre "pas le temps de parler à personne". Mais si on a déjà pris une dose, on marche beaucoup plus lentement, on s'allume une cigarette...»

Michel, 28 ans, sait de quoi il parle. L'ancien délinquant, il emprunte la «démarche junkie» plusieurs fois par jour. Il a dû laisser son poste de cadre dans une agence de recrutement pour un autre emploi à plein temps: la recherche d'héroïne.

«Ça occupe un bon 10 heures par jour de vendre de la drogue ou de voler pour obtenir l'argent nécessaire», se rappelle Michel. Après avoir perdu son condominium, il a vécu dans «une chambre minable sans aucun meuble» dans le quartier de Parkdale à Toronto.

Après s'être regardé longtemps dans un miroir, Michel a décidé de participer au programme de toxicothérapie de la ARF. Dans son cas, le traitement comprenait l'administration quotidienne de méthadone et des consultations

externes.

La méthadone ne produit pas de «high», mais elle empêche d'être malade (par suite du sevrage). Elle aide à reprendre un rythme de vie normal. Depuis son admission au programme, Michel travaille à temps partiel dans une entreprise de séniorgerie.

Rachel*, sa conjointe de fait, est une infirmière qui, comme Michel, lutte contre un problème d'héroïnomanie. Elle reçoit actuellement de la méthadone prescrite par un médecin de Parkdale. «Un des rares médecins ontariens ayant demandé la permission de prescrire cette drogue. Son médecin a environ 12 patients héroïnomanes, mais il se fait constamment appeler par des personnes qui ont besoin de son aide, fait remarquer Michel. Il y a des milliers de gens dans cette situation, mais ils ne reçoivent rarement l'aide nécessaire pour s'en sortir.»

«C'est bizarre. Ma femme et moi, on était au restaurant l'autre jour et il m'est demandé qu'est-ce qu'on avait mangé. Elle ne savait pas de traitement. On a conclu qu'elle serait probablement dans un centre de détention pour femmes et moi en prison.»

*Les noms ont été changés.

Parkdale lance un nouveau programme à la méthadone

suite de la page 1

les problèmes de la rue, et sont en mesure d'offrir une grande variété de services aux héroïnomanes.

À la ARF, environ 70 personnes travaillent actuellement une place dans le programme de toxicothérapie, qui offre un traitement à la méthadone et un service de consultation externe. La période d'attente s'est allongée à près de cinq mois. Pendant ce temps, les clients voyagent d'aussi loin que Guelph pour recevoir leur dose quotidienne de méthadone.

Devant cette situation, on exerce une pression croissante sur les médecins ontariens qui travaillent en milieu communautaire pour les inciter de plus en plus à prescrire de la méthadone. «Nous savons que cinq ou six d'entre eux ont accepté l'offre, et recevons des appels de plusieurs autres qui souhaitent la question», précise M. Skinner.

Pour prescrire de la méthadone, les médecins doivent, au préalable, obtenir l'autorisation du Bureau des drogues dangereuses et doivent être associés à un organisme de traitement de la toxicomanie.

«Nous désirons fournir un service de consultation aux médecins qui prescrivent de la méthadone et faciliter la création de programmes

communautaires à la méthadone, comme celui proposé par Parkdale. Il ajoute que les héroïnomanes des grands centres comme Windsor et Kingston n'ont pas accès à la méthadone.

«Un des avantages de la méthadone est qu'elle vient l'héroïne loin de la seringue», soutient Tom Franklin, chef du programme de toxicothérapie. C'est, en fait, la cause synthétique de l'héroïne.

«Nous nous efforçons de briser le sentiment d'isolement que ressentent ces personnes.»

est avalée plutôt qu'injectée et, par le fait même, réduit les risques de contracter le sida, l'hépatite B, et d'autres infections. En diminuant progressivement la dose de méthadone, on évite les effets secondaires liés au sevrage de l'héroïne. La méthadone sur ordonnance procure d'autres avantages appréciables. Une dose quotidienne de méthadone coûte à l'usager 10 \$ par jour, tandis que la même dose d'héroïne peut lui coûter de 200 à 300 \$ par jour.

«La seule façon, pour un héroïne-

mane, de maintenir son habitude est de voler ou de s'adonner au commerce de drogue, explique M. Franklin. L'organisme héroïnomanes est sur la méthadone, il n'est plus préoccupé par son prochain coup de sac, mais par son prochain repas.

«Une fois que vous êtes sous méthadone, vous êtes plus tranquille et peut-être tout à fait capable de travailler à temps plein ou aller à l'école.»

M. Franklin ajoute qu'un client traité à la méthadone nécessite en moyenne moins de consultations qu'un client sous héroïne, mais un an en consultations externes. Le coût s'élève à environ 5 000 \$.

«C'est une vue, comparativement à plus de 50 000 \$ pour un an de prison, sans compter les autres frais judiciaires ou médicaux.»

En attendant la réponse du gouvernement au sujet de la subvention, Parkdale a mis sur pied un groupe de soutien hebdomadaire pour les héroïnomanes, auquel un maximum de 15 personnes participent régulièrement.

«Nous nous efforçons de briser le sentiment d'isolement que ressentent ces individus», déclare la D^{re} Macdonald.

«Le plaisir d'être avec eux n'est pas une très belle relation d'eux-mêmes. Ils se sentent comme une "mauvaise" personne ou un criminel. Nous voulons qu'ils réussissent à se considérer comme une personne aux prises avec des problèmes qu'on peut régler.»

SEMAINE NATIONALE SANS FUMER 1992 SEMAINE NATIONALE SANS FUMER 1992 SEMAINE

Freiner le tabagisme chez les adolescents

suite de la page 1

des élèves du Minnesota inscrits en 19th année indiquent que plus de 50 pour cent des fumeurs se procurent généralement leurs cigarettes dans les machines distributrices. Les machines distributrices de cigarettes ont été fermées à New York et dans plusieurs municipalités américaines.

■ hausse de l'âge légal pour acheter du tabac, soit de 18 à 19 ans avec possibilité de le hausser ultérieurement à 21 ans. La hausse de l'âge légal pour consommer de l'alcool a déjà des répercussions importantes sur la consommation d'alcool des adolescents, et tout porte à croire qu'une telle mesure pourrait aussi réduire l'usage de tabac.

■ interdiction de la publicité sur le tabac dans les magazines importés au Canada. La revue *Sports Illustrated*, par exemple, imprime chaque année des millions de dollars en publicité sur le tabac et le tiers de ses lecteurs se compose d'adolescents.

■ interdiction s'appliquant au parrainage des compagnies de tabac lors des événements sportifs et culturels. Le financement ainsi obtenu pourrait être remplacé par des taxes sur les ventes de tabac.

■ inclusion du tabac dans les politiques globales sur l'usage de drogues en milieu scolaire. Certaines écoles permettent encore l'usage de tabac sur leurs propriétés.

■ interdiction de la vente d'imitations de cigarettes. Selon une étude américaine, les jeunes enfants qui ont aimé des cigarettes en bonbon à plus d'une reprise auront deux fois plus de probabilités d'avoir fumé des cigarettes de tabac.

■ Certaines initiatives s'avèrent peu efficaces ou inutiles lorsqu'elles sont appliquées de façon isolée; c'est pourquoi il faut intégrer ces mesures à une stratégie globale qui limite l'accès des mineurs aux produits du tabac», déclare M. Taylor. Il reconnaît cependant que l'interdiction de la vente de tabac à des enfants ou des adolescents n'éliminera pas complètement le tabagisme parmi les jeunes. «Mais cela nous permettrait de réduire considérablement le nombre d'adolescents qui développent une dépendance au tabac. De plus, les jeunes et les adultes seront plus conscients que le tabac constitue une substance dangereuse qui impose une lourde charge financière aux soins de santé et aux services sociaux, et ne peut donc être considéré comme un simple bien de consommation.» ■

Il n'est jamais trop tard pour arrêter de fumer!

Selon Robert Coombs, scientifique à la Fondation de la recherche sur la toxicomanie (la ARF), les fumeurs plus âgés, longtemps considérés comme fumeurs qui les adultes, fumeurs, seraient en fait les plus aptes à arrêter de fumer.

Une analyse récente des données recueillies par les sondages démontre, en effet, que les deux tiers des gros fumeurs de plus de 65 ans qui ont arrêté de fumer sont demeurés non fumeurs pendant au moins un an. «Un taux de réussite remarquable», s'exclame le Dr Coombs.

Robert Coombs, Selma L. chercheuse à la ARF, et Lynn Kolozowski, scientifique dans l'État de Pennsylvanie, ont procédé à l'analyse des données d'un sondage sur le tabagisme chez les adultes, mené aux États-Unis en 1986.

Le Dr Coombs et ses collègues ont étudié les caractéristiques de plus de 4 000 personnes qui avaient tenté d'arrêter de fumer au cours des dix années précédant le sondage.

Les chercheurs ont découvert que les gros fumeurs (au moins 25 cigarettes par jour), d'âge plus avancé, obtiennent le plus de succès lorsqu'ils tentent d'abandonner leur habitude. Les tentatives déployées par les gros fumeurs plus jeunes se sont, pour leur part, avérées les moins efficaces.

Les jeunes ont plus de facilité à arrêter de fumer s'ils ne fument pas beaucoup, explique le Dr Coombs. Cependant, parmi les sujets plus âgés, ce sont les gros fumeurs qui ont le moins de difficultés.

«Ces résultats contredisent l'une des conclusions les plus fréquentes des recherches sur le tabagisme, c'est-à-dire que les gros fumeurs ont moins de chances de réussir à arrêter de fumer que les fumeurs occasionnels ou modérés. Cette croyance est tellement répandue que beaucoup de programmes d'abandon de la cigarette sont spécialement conçus pour les

fumeurs modérés.»

«Notre recherche fait ressortir l'importance de considérer l'âge du sujet et la quantité de tabac qu'il consomme.»

«Le fait que les gros fumeurs plus âgés obtiennent tant de succès peut s'expliquer de plusieurs façons», poursuit le Dr Coombs.

«Au fur et à mesure qu'ils prennent de l'âge, beaucoup de gros fumeurs développent des problèmes de santé qui font ressortir encore davantage les dangers de la cigarette. Il peut s'agir, par exemple, de troubles respiratoires.»

«Certains d'entre eux voient aussi des amis ou des proches tomber malades ou même mourir d'une cause liée au tabac.

Il ajoute que les fumeurs, leurs familles et leurs médecins doivent garder à l'esprit qu'il n'est jamais trop tard pour arrêter de fumer.

«Contrairement à la croyance populaire, il est de bonnes chances de réussir et nous devons les encourager. Arrêter de fumer c'est tout.

Jours bon sans le tabac, même si on a dépassé 65 ans.»

Les chercheurs ont également confirmé les conclusions d'études précédentes, selon lesquelles les fumeurs qui cessent de fumer de leur propre chef obtiennent de meilleurs résultats que les fumeurs qui bénéficient d'une aide quelconque.

En fait, la moitié des fumeurs qui ont réussi à arrêter de fumer sans aide extérieure sont demeurés non fumeurs pendant au moins un an. À titre de comparaison, seuls le quart des personnes qui ont reçu une forme d'aide ont obtenu du succès.

Cela ne veut pas dire pour autant que les fumeurs en groupes ou les autres types d'interventions soient inefficaces. Nous pensons plutôt que les personnes qui vont chercher de l'aide en ont vraiment besoin.» ■

Le public favorise des restrictions touchant presque tous les fumeurs

Selon un récent sondage sollicité par la Fondation de la recherche sur la toxicomanie, l'opinion publique favorise de plus en plus les politiques de contrôle du tabagisme et de la promotion du tabac.

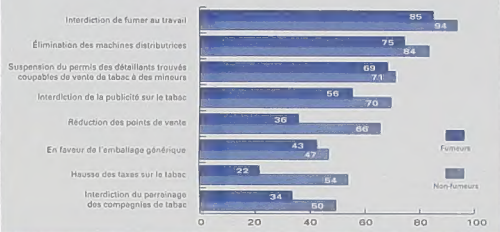
Ce soutien massif ne se limite pas aux non-fumeurs, puisque la majorité des fumeurs appuient également l'élimination des machines distributrices de cigarettes et de la publicité sur le tabac, ainsi que l'interdiction de fumer dans les lieux de travail (voir le graphique ci-dessous).

Les deux groupes étaient particulièrement en faveur des mesures susceptibles de réduire le tabagisme parmi les personnes mineures. L'Institut de recherche sociale de l'université York a interrogé plus de 1 000 hommes et femmes l'automne dernier pour le compte de la ARF. Environ 30 pour cent des répondants étaient des fumeurs.

Les chercheurs s'attendaient à ce qu'un nombre important de non-fumeurs s'opposent au tabagisme en milieu de travail, ils ont été très surpris de constater que la vaste majorité des fumeurs appuyaient aussi cette mesure.

«Beaucoup de fumeurs soutiennent cette mesure pour ne pas nuire à leurs collègues non-fumeurs», prétend Roberta Ference, qui a participé à l'élaboration du questionnaire.

Pourcentage des personnes en faveur des mesures de contrôle du tabagisme



Selon une enquête récente de la ARF/IRS auprès de 1 043 adultes ontariens, la vaste majorité des fumeurs appuient les mesures antitabagisme telles que l'interdiction de fumer dans les lieux de travail.

Alcoolisme et tabagisme : risques élevés de rechute

Selon un scientifique de la Fondation de la recherche sur la toxicomanie, les intervenants en alcoolisme devraient insister auprès de leurs clients pour que ceux-ci envisagent d'arrêter de fumer.

Tony Tonnato, de l'Institut de recherche clinique et de traitement de la Fondation, affirme qu'en plus d'améliorer la santé, arrêter de fumer peut aussi réduire les risques de rechute.

Il fait d'ailleurs remarquer que de 80 à 95 pour cent des alcooliques sont des fumeurs.

«On conseille généralement aux alcooliques d'essayer d'arrêter de fumer en même temps qu'ils essaient d'arrêter de boire. L'arrêt de la cigarette augmente le niveau de stress et peut ainsi interférer avec la décision de l'alcoolique. Plusieurs intervenants n'abandonnent même pas le sujet avec leur client; de même, plusieurs centres de traitement, qui ne permettent la consommation d'aucune autre drogue durant le traitement, tolèrent l'usage du tabac.»

Le Dr Tonnato a analysé les données provenant de la population des services de traitement de la Fondation, et les résultats d'une récente étude menée par les Drs Mark et Linda Sobell auprès de personnes atteintes d'un problème d'alcoolisme sans avoir eu recours à un traitement.

L'évaluation de l'ensemble des données révèle que près de 20 pour cent des alcooliques fumeurs ont subi une rechute, comparativement à seulement 5 pour cent des personnes qui n'ont jamais fumé ou qui ont renoncé à la cigarette.

«Les non-fumeurs se tournent plutôt vers des méthodes plus holistiques comme l'exercice, une alimentation saine, et d'autres moyens positifs, affirme-t-il. Ils évitent probablement les bars et les situations qui peuvent encourager une rechute.»

«Les personnes souffrant d'un problème d'alcoolisme grave arrêtent plus facilement la cigarette et la boisson de façon simultanée, ajoute

«Nous en savons beaucoup plus sur les effets néfastes de la fume indirecte, et de nombreux fumeurs sont prêts à réduire leur usage de tabac par souci pour leurs collègues de travail.»

«Les recherches ont aussi démontré que l'interdiction de fumer dans les lieux de travail aide certains fumeurs à diminuer leur consommation. C'est pourquoi l'interdiction leur semble un bon moyen de réduire leur consommation ou même de renoncer complètement à la cigarette.»

Autant les fumeurs que les non-fumeurs accordent un soutien massif aux mesures susceptibles de réduire le taux de tabagisme chez les adolescents. On pense à l'élimination des machines distributrices de cigarettes, ou encore à la suspension du permis des détaillants déclarés coupables de vente de tabac à des mineurs.

«Un nombre sans cesse croissant de gens considèrent la cigarette comme une dépendance qui peut être mortelle et qui coûte extrêmement cher à la société», explique la Dr Ference.

Les fumeurs savent à quel point il peut être difficile d'arrêter de fumer car il faut d'entre eux ont déjà tenté (souvent sans succès) d'abandonner la cigarette. Ils ne veulent pas que leurs enfants commencent aussi jeunes à fumer et connaissent les mêmes difficultés.» ■

le Dr Tonnato. Peut-être sentent-ils qu'ils sont au beau milieu d'une crise personnelle et veulent apporter un changement radical à leur mode de vie.»

De l'avis du Dr Tonnato, il existe différents arguments permettant de réfuter le prétendu lien entre l'alcool et la cigarette.

«Un sondage mené auprès des clients de la ARF démontre que la plupart d'entre eux voudraient arrêter de fumer. Ils ne veulent pas nécessairement le faire en même temps que l'alcool, mais certainement quelque chose tout au cours du traitement. Les clients ne sont pas toujours prêts à dévoiler cette information à l'intervenant. Ceux-ci devraient poser la question à leur client.»

«De plus, fumer est un moyen néfaste de résoudre un problème de stress. Fumer est une forme de toxicomanie.»

«Finalement, si on aide une personne à arrêter de boire sans s'occuper du problème de tabagisme, cette personne a toujours les mêmes chances de développer une maladie relapse au tabac, ou de mourir prématurément. En fin de compte, on n'a pas vraiment aidé le client autant qu'on l'aurait pu.»

Le Dr Tonnato ajoute qu'il n'est plus nécessaire pour les intervenants de traiter le problème de tabagisme. «Nous pouvons au moins en parler lors de l'évaluation pour déterminer si le client désire résoudre les deux problèmes à la fois.»

«Si la personne ne se sent pas prête à s'attaquer aux deux problèmes, on peut lui suggérer d'arrêter de fumer, ou tout au moins de diminuer sa consommation après le traitement. On peut lui faire lire la documentation sur les programmes offerts pour arrêter de fumer.»

«L'avenir nous réserve sûrement plusieurs perspectives intéressantes, conclut-il. Il n'en tient qu'à nous de les découvrir.» ■

«Ils sont impatients de connaître de nouveaux traitements.»

Traitement de la toxicomanie... à la Russe!

Régulièrement indépendantes. Perestroïka. Marchés communs.

Avec l'avènement d'une ère nouvelle, la Communauté des États indépendants (à l'CEI), anciennement l'Union soviétique, révoque ses politiques économiques et sociales. La façon d'aborder la consommation abusive de l'alcool et des autres drogues est à l'un des thèmes touchés.

Lors d'un voyage en Russie qu'il a effectué l'automne dernier, Stephen Boal, conseiller en programmation à l'ARF, a rencontré les fonctionnaires russes chargés des dossiers sur la santé et la toxicomanie. «L'approche traditionnelle du traitement de la toxicomanie en Russie est, en fait, la thérapie par l'aveu», indique M. Boal, du bureau de St. Catharines.

«Les patients sont désintoxiqués en milieu hospitalier, puis sont placés dans un programme de modification du comportement à durée de six semaines. Traitement consiste à prescrire aux patients un médicament de type Anabuse, et à leur faire prendre de l'alcool. Evidemment, l'un après l'autre, tous les patients du groupe deviennent malades.»

«Le but du traitement est d'aider les patients à associer alcool et inconfort, pour les dissuader de recommencer à boire après le traitement.»

Selon M. Boal, on n'a pas démontré le traitement succès de cette méthode, car la suite de ces patients n'a jamais été effectuée.

M. Boal ajoute que plusieurs des patients qui suivent le traitement le font à la suite d'un accident d'automobile où ils avaient pris le volant avec des facultés affaiblies. Un fonctionnaire de la santé se rend sur les lieux de l'accident, et procède à des tests sur les échantillons de sang des victimes. Les conducteurs avec une alcoolémie positive sont alors placés en traitement.

Dans le cadre d'une tournée organisée par la religion bahá'í, M. Boal a visité une province de la république de Russie, la Morovie. La raison d'être de cette organisation religieuse est de créer des programmes socio-économiques communs aux groupes d'habitants de la Communauté des États indépendants. «L'idée du voyage en Russie vient de moi, et j'ai assumé tous les coûts.

Je remette la ARF de m'avoir fourni le soutien nécessaire en termes de temps et de matériel.»

M. Boal voulait, entre autres, comprendre le système de traitement de la toxicomanie en Russie. Il a rencontré des fonctionnaires responsables des dossiers de santé et de toxicomanie à Saransk, une ville de 400 000 habitants, et a visité un hôpital qui dessert une ferme collective de 6 000 habitants.

«D'après les conversations que j'ai eues avec les administrateurs et les professionnels de la santé, l'alcool est un problème important en Russie, indique-t-il. Jusqu'à aujourd'hui, l'aspect économique du problème n'a pas beaucoup préoccupé les Russes, à cause du système politique qui prévalait au pays. Ils commencent cependant à prendre conscience qu'ils ne peuvent ignorer cet aspect.»

M. Boal ajoute que l'ancien président soviétique, Mikhaïl Gorbatchev, a fait disparaître des rues les machines distributrices de vodka. Ces machines sont toujours en place mais offrent dorénavant de l'eau

aromatisée.

La CEI a mis plus de temps à s'attaquer au problème de drogue. On a expliqué à M. Boal qu'un bon nombre de vétérans soviétiques de la guerre d'Afghanistan se sont adonnés à l'usage d'héroïne et ont continué leur consommation après la guerre. Ce phénomène a créé un marché pour l'héroïne au sein de la CEI.

M. Boal indique cependant que les drogués russes sont maintenant prêts à élargir la portée de la programmation en matière de toxicomanie.

«Un des concepts que j'ai essayé de transmettre est celui du continuum de risques. Il s'agit d'une notion où on aborde les problèmes de toxicomanie selon les aspects prévention et traitement de façon simultanée.»

«Il se sont vivement intéressés à ce concept. Ils n'avaient pas réellement pensé à faire de la prévention. De plus, il n'existait aucun point de repère à l'intérieur du système communautaire, car ils ne complétaient pas de statistiques concernant l'impact de

l'alcoolisme sur la productivité.»

M. Boal a, en fait, appris que plusieurs alcooliques réussissaient à conserver leur emploi parce que «le seul critère de compétence était souvent la présence au travail. Dans le langage des PAE (Programmes d'aide aux employés), on dirait que le taux d'absentéisme psychologique est très élevé.»

M. Boal leur a également parlé d'une approche qui établit un équilibre entre le traitement médical et l'aide sociale. «La façon d'aborder la toxicomanie est strictement médicale en Russie. Lorsqu'on parle de traitement de la toxicomanie, il n'est jamais question de travailler social. Pour ce qui est des groupes de soutien, ils demeurent rares.»

M. Boal a distribué de l'information sur la Fondation de la recherche sur la toxicomanie au chef psychiatre et au narcologue responsables des questions de toxicomanie à Saransk, et aux employés de l'hôpital de la ferme collective. Jusqu'à tout récemment, les professionnels étaient tenus dans la grande ignorance en ce qui concerne l'information, les échanges sur la santé. Ils étaient impatients de connaître différentes façons d'aborder le traitement.

M. Boal espère que le lien établi stimulera l'élaboration de nouveaux programmes.

«J'entrevois la possibilité d'études comparées qui examineront les problèmes de l'alcool et d'autres drogues en Russie, et qui auront en leur sein des programmes qui répondront à leurs propres besoins.»

«Nous ne voulons pas tomber dans le paternalisme, c'est-à-dire, dans le genre "nous savons ce qui est bon pour vous", ajoute-t-il. Les Russes voudraient recevoir de l'aide à tous les niveaux de la société, mais la seule façon dont ils vont obtenir des résultats est de consulter les experts en la matière et de mettre sur pied des programmes qui répondront à leurs propres besoins.»

Telle est la philosophie de la ARF et elle a déjà fait ses preuves dans d'autres pays. La majeure partie du travail de la Fondation est effectuée en collaboration avec l'Organisation mondiale de la santé, elle a coopéré avec la Thaïlande, Trinidad et plusieurs autres pays. ■



Le conseiller Steven Boal (deuxième à droite) de la ARF en compagnie de fonctionnaires russes devant la fourgonnette qui se rend sur les lieux d'un accident pour recueillir les échantillons de sang. Les conducteurs en état d'ébriété sont envoyés en traitement.

Programme d'aide personnelle pour les résidents des logements publics

Changez le «e» par un «r» et vous obtenez PAR, le nouveau programme d'aide aux résidents pour les locataires des logements publics à Saint-Sauveur.

«PAR rassemble beaucoup de PAE (le programme d'aide aux employés), en ce sens qu'il fournit une aide bénévole aux personnes aux prises avec des problèmes personnels ou de toxicomanie», explique Mike O'Shea, directeur du programme. M. O'Shea travaille pour le bureau de la PAR à Saint-Sauveur. Marie Préssé de 2 500 résidents bénéficiant maintenant du programme, au sein de la Commission locale de logement d'Algonia (CLLA).

«Les locataires des logements publics sont sélectionnés selon leurs besoins», affirme M. O'Shea, qui a conçu le programme, et a participé à sa mise sur pied. «On offre la priorité, par exemple, aux victimes de violence familiale, aux handicapés et aux personnes à faible revenu.»

«Ces personnes sont parfois sans travail et, par le fait même, n'ont pas accès à un programme d'aide aux employés.»

Le programme PAR doit éliminer cette lacune. Les résidents de la Commission locale de logement d'Algonia peuvent obtenir un service d'aide confidentiel pour les questions d'alcool et de drogue, d'agressions physiques et sexuelles, de stress, de dépression et tout autre problème social.

Le centre de santé de Saint-Sauveur offre des services de consultation et d'orientation. Les locataires peuvent se rendre au centre, ou bien les conseillers peuvent

effectuer des visites à domicile. Plusieurs locataires bénévoles tiennent le rôle de personnes ressources dans le cadre du programme. Le personnel de la Commission de logement conseille aux locataires de communiquer avec PAR si leur capacité de garder l'appartement est en péril à cause de problèmes personnels. Les responsables ont présenté le programme par l'intermédiaire de séances d'information organisées directement sur place.

Selon M. O'Shea, depuis son lancement en septembre dernier, environ 30 personnes ont déjà utilisé le programme. L'identité des clients est confidentielle, mais le centre de santé informe la Commission de logement de la fréquence des visites et du type de problèmes.

L'idée de PAR est venue à M. O'Shea lorsqu'il a découvert un programme semblable à Boston. «Le programme avait été accueilli avec enthousiasme, mais il se limitait aux problèmes d'alcool et de drogue. J'ai eu l'occasion de travailler à la mise sur pied de plusieurs PAE dans ma région. Ils abordent une plus grande gamme de problèmes personnels, et cela de façon plus sommaire. J'ai donc pensé qu'on pouvait appliquer cette méthode de façon efficace aux résidents des logements publics.»

M. O'Shea a travaillé pendant trois ans avec la Commission locale de logement d'Algonia et les groupes de locataires dans le but d'élaborer le projet PAR.

«Nous lançons sur le marché très prochainement des marchés de

réfrigérateur et des porte-closés. Dans un sens, les porte-closés seront syndiqués, signale M. O'Shea. Ils signifieront "On ne vous offre pas seulement un toit, mais aussi de l'aide pendant que vous demeurez ici."»

Le programme PAR est financé par la Stratégie antidrogue de la province, le Canada (Santé et Bien-être Canada), la Commission locale de logements

d'Algonia, le ministère du Logement, le Ministère du Développement du Nord et des Mines; et la direction générale de la condition féminine de l'Ontario. On prévoit ajouter un composant sur la promotion de la santé qui permettra au programme, au cours de la prochaine année, de prendre de l'expansion et d'offrir ses services aux résidents des logements publics.

d'Elliot Lake et de Blind River.

Laurie Green est coordonnatrice de la région du nord pour le ministère du Logement, division des services de soutien aux résidents des logements publics. Selon elle, le programme PAR devrait être appliqué à l'échelle provinciale. «Notre division a d'ailleurs montré un intérêt certain à l'égard de ce programme.» ■

Apprendre une nouvelle langue, un «geste» de professionnalisme

Lynn Prentice, conseillère en programmation à la ARF, ne recule devant rien pour produire un travail le plus professionnel possible.

L'école Roberts pour malentendants de London avait besoin d'une politique sur l'usage d'alcool et de drogues. «C'est là que j'ai eu un problème», explique Lynn Prentice. «Lorsque nous avons décidé de mener un sondage auprès de cette population au sujet de leur consommation de drogues et d'alcool, nous avons constaté que les noms de drogues n'étaient pas tous compris des participants», se rappelle M^{lle} Prentice.

Par exemple, le langage gestuel n'a pas de signe pour désigner la marijuana. Lorsqu'on a épilé ce mot, la moitié des élèves n'en connaissaient pas la signification. «Peut-être les élèves ont-ils vu des gens en fumer, sans pouvoir cependant nommer cette substance», souligne-t-elle.

«J'ai alors réalisé que mon travail auprès de l'école Roberts exigeait de moi une meilleure compréhension du milieu dans lequel évoluent les personnes malentendantes.»

L'apprentissage du langage gestuel était la solution tout indiquée. M^{lle} Prentice a donc commencé ses cours à l'automne 1990.

Récemment, elle a eu l'occasion d'appliquer ses

connaissances nouvellement acquises alors que des groupes d'élèves discutent en classe des questions liées à l'alcool, aux drogues et au mode de vie.

«Les élèves ont été formidables, ajoute M^{lle} Prentice. Ils savaient que j'en ai encore au stade de l'apprentissage du langage gestuel, et ils ont ralenti le débit de leurs gestes pour dire alors que je les comprends.»

Elle affirme avoir beaucoup de chemin à faire avant de maîtriser ce langage. «Mais je compte poursuivre ma formation cet automne. Je me sentirai beaucoup plus à l'aise après une autre année d'études.»

Dans l'entretemps, elle se sert de ses nouvelles aptitudes pour faciliter l'application de la politique sur la drogue et l'alcool de l'école Roberts.

«L'Ontario compte quatre établissements d'enseignement conçus pour les personnes aveugles et malentendantes. Roberts crée un précédent en utilisant le modèle de la ARF pour élaborer sa propre politique», déclare John Barry de l'école Roberts.

«En suivant les conseils de Lynn et du comité, nous pourrions élargir les bases d'un programme solide, appuyé par une politique des plus concrètes.»

«Nous avons l'intention de présenter notre politique aux trois autres écoles du réseau.» ■